Gl. T. Kellers · gers. gall. Erg.
an. der Verfasser

Über flüssige medicinische Seifen.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 8. August 1891

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Hugo Neuhaus

aus Annen (Reg.-Bez. Arnsberg).

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Karl Göbel.
- Dd. med. Hugo Hartung.
- Dd. med. Carl Heise.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Seinen teuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die allgemeine Decke des menschlichen Körpers ist zu allen Zeiten als ein hochwichtiger Bestandteil seiner Ökonomie betrachtet, und deshalb auch ihr Verhältnis zum Allgemeinbefinden der grössten Aufmerksamkeit gewürdigt worden. Gehen die Functionen der Haut ungestört vor sich, so bleibt der Mensch gesund, Störungen in denselben aber führen nicht nur zu Krankheiten der Haut, sondern oft zu Erkrankungen des ganzen Organismus. Unerklärlich bleibt daher die Thatsache, dass die medicinische Wissenschaft die Dermatotherapie lange aufs empfindlichste vernachlässigt hat. Sie hat viele Fragen, welche unzweifelhaft in ihr Gebiet gehören, der handwerksmässigen Routine von Parfumeuren und Geschäftsleuten zur Beantwortung überlassen.

Die Erklärung dafür dürfte in dem „laisser aller“ der Ärzte zu suchen sein, welche schon seit langer Zeit auf die Darstellung und Überwachung der medicin. Heilmittel als ihre natürliche Prärogative verzichtet und sie Apothekern und Chemikern überlassen haben. Daher die bekannte Thatsache, dass als Erfinder der Heilmittel Apotheker und Chemiker figurieren, die Ärzte dabei nur als deren Handlanger erscheinen, höchstens noch die Rolle eines wissenschaftlichen Begutachters und Reclamemachers einnehmen (Unna). Daher auch zum teil der üppig wuchernde Geheimmittelschwindel, der in letzter Zeit eine solche Höhe erreicht hat, dass man sich von Seiten der Regierungen genötigt sah, das Publikum auf die Wertlosigkeit derartiger angeblicher Heilmittel aufmerksam zu machen. Das Volk muss erzogen werden

wie die Kinder, klagt Unna, verbieten hilft nichts, sondern nur belehren und etwas Besseres an die Stelle setzen. Gewiss ist nicht zu leugnen, dass zur Bereitung der Heilmittel nicht nur die Zusammenwirkung der Bestandteile in den richtigen Verhältnissen, sondern noch andere fabrikmässige Manipulationen erforderlich sind, welche bei Anfertigung kleiner Mengen weder dem Arzte noch Apotheker zu Gebote stehen können, — Schwierigkeiten, die freilich immer noch nicht die völlige Zurückgezogenheit der Ärzte von den Heilmitteln, speciell in der Dermatotherapie, rechtfertigen.

Im grossen und ganzen sind wir bei Behandlung der Hautkrankheiten auf Desinficientien angewiesen.

Es liegt auf der Hand, dass es daher nicht sowohl darauf ankommt, welches Mittel, sondern in welcher Weise wir dasselbe in Anwendung bringen, dass wir es in eine Form kleiden, in der es am meisten geeignet ist, unter der grösstmöglichsten Annullierung aller entgegenwirkenden Nebenumstände seine Wirkung voll und ganz zu entfalten.

Damit soll natürlich nicht gesagt sein, dass wir die lokale Behandlung souverän in den Vordergrund stellen sollen, es muss vielmehr die Behandlung etwaiger Ernährungs- und Circulationsstörungen, die erfahrungsgemäss als aetiologische Momente vieler Dermatosen anzusprechen sind, genügend berücksichtigt werden.

Finden wir doch fast keinen Pat. mit chron. Eczem etc., bei dem wir nicht durch genaue Anamnese eruieren können, dass er an Congestionen, Dyspepsie, Hämorrhoiden etc. leide.

Während also die locale Behandlung, die durch Veiel aus Frankreich nach Deutschland verpflanzt, durch den älteren Hebra ausgebildet und wissenschaftlichen Principien angepasst, früher ausschliesslich cultiviert wurde, hat in neuerer Zeit Prof. Schweninger auf die allgemeinen Ernährungs- und Circulationsstörungen als ein nicht zu vernachlässigendes Moment hingewiesen und der constitutionellen Behandlung wie individuellen Würdigung aller einschlägigen Momente im Einzelfalle wieder die gebührende Geltung verschafft.

Neben der Wahl des Mittels und der Art und Weise seiner Application will also auch noch im bestimmten Falle die Frage berücksichtigt werden, in welche Form bringen wir im speciellen Falle das Medicament, um es mit den afficierten Stellen in einen möglichst nahen und wirksamen Contact zu bringen.

Eine der ältesten Applicationsformen ist bekanntlich die Salbenform, die Einkleidung des Medicaments in ein tierisches Fett. Es lag der Gedanke nahe, dass das tierische Fett mit den normalen Secretionsproducten der menschlichen Haut in Bezug auf chemische Zusammensetzung nahe verwandt und folgerecht auch die natürlichste Form sei. So theoretisch richtig dies ist, so wertlos und widersinnig kann unter Umständen die Salbenform in praxi sich erweisen. Es giebt Fälle, und ihrer sind nicht wenige, wo die Secretionsproducte der Haut dem Eindringen des Medicaments ein mechanisches Hindernis entgegensetzen, z. B. bei Hyperhidrosis. Durch Hinzufügen des Fettes würde diese Schwierigkeit dann oft noch vermehrt, das Eindringen des wirksamen Bestandteils unmöglich, und also die Heilung illusorisch gemacht werden.

Es würde zu weitläufig sein, wollte ich mich näher auf die Salbenformen, Pflaster, Mulle etc., die mehr oder minder in der Dermatotherapie den guten Ton vertraten, weiter einlassen. In neuerer Zeit ist die Aufmerksamkeit (Unna, Eichhoff, Buzzi) vielfach auf eine Applicationsweise gelenkt worden, die durch ihre grossen Vorzüge sich bereits grosse Anerkennung verschafft hat, das sind die medicinischen und medicamentösen Seifen. Unter einer medicin. Seife verstehen wir, wenn wir den Begriff möglichst weit fassen, jede Seife, die zu therapeutischen Zwecken benutzt wird. Die Verwendung derselben kann aber in doppelter Weise stattfinden:

1. indem man die Seife als solche ohne fremde Beimischung anwendet;

2. indem man sie zur Trägerin und Vermittlerin der Aufnahme fremder Arzneistoffe in den Körper macht. (medicin. Seife im engeren Sinne.)

Die Geschichte der medicin. Seifen ist alt. Schon in alten Zeiten sind sie sowohl innerlich wie äusserlich angewandt worden. Namentlich fand die grüne Schmierseife bei Hautkrankheiten öfter Anwendung, da sie vermöge ihres hohen Alkaligehaltes zur Loslösung der oberen Epidermisschichten besonders geeignet ist.

Der erste, der dies Thema auf Grund exacter Versuche einer wissenschaftlichen Beleuchtung unterzog, war Dr. H. Auspitz.

In seiner Abhandlung: „Die Seife und ihre Wirkung auf die gesunde und kranke Haut", Wien 1867, beklagt er die Vernachlässigung dieses Studiums und fordert zu streng wissenschaftlicher Behandlung cosmetischer Themata auf. Allerdings hatte es vor ihm meist an wissenschaftlichen Büchern über die Technik der Seifenfabrikation gemangelt, hier und da war zwar eine Schrift über den Chemismus der Seifenwirkung erschienen, allein die intimere Beziehung der Seife zur menschlichen Haut und zum gesamten Stoffwechsel war noch unerörtert geblieben, ebenso gewisse fundamentale Fragen wie z. B. über die Absorption von Stoffen durch die unverletzte Oberhaut. Auspitz sagte damals: Die Seife hat in der letzten Zeit eine grosse Verbreitung in der Dermatologie gefunden, während man vom innerlichen Gebrauch fast ganz abgekommen ist und sie fast ausschliesslich nur als Pillenconstituens und Antidot anwendet. Im grossen und ganzen gilt das auch heute noch.

Eine weitere Ausbildung erfuhr dies Thema durch Unna, der den Gedanken Auspitz' wieder aufnahm und im Verein mit Seifenfabrikanten und Chemikern von anerkanntem Rufe weiche Kaliseifen, Salbenseifen, Sapo unguinosus herstellen liess.

In Hinsicht auf die Thatsache, dass die Oberhaut die fortgesetzte Imbition mit Kaliseifen nur dann vertrage, wenn dieselben einen Zusatz von unverseiftem Fett enthalten, setzte Unna der fertigen weichen Kaliseife einen Zusatz von 4—5% Fett zu, welches dann unverseift bleibt, eine Erfahrung, welche ihn schon früher veranlasst hatte, seine harten Stückseifen zu überfetten.

Sowohl im Hinblick auf äussere Beschaffenheit wie auch in Bezug auf Zusammensetzung hatte Unna also ein Mittelding geschaffen zwischen den früheren festen Natronseifen und der Salbenapplicationsmethode, insofern als die neu eingeführte Überfettung dem schon oben erwähnten Princip, welches der Incorporation der Medicamente in Salbenform zu Grunde lag, sich wieder näherte, andererseits auch äusserlich die Seife der Salbe in Bezug auf ihre weiche Consistenz ähnelte.

Die Vorzüge derselben gegenüber den Salben, Pflastern, Pasten, medicamentösen Leimen liegen auf der Hand.

Bei Anwendung einer medicin. Seife haben wir die Wirkung der Seife plus der des Medicaments. Wir erleichtern durch Incorporation des Medicaments in eine Seife einerseits dem wirksamen Bestandteil das Eindringen, andererseits genügen wir damit dem ersten Princip in der Dermatotherapie, der Reinlichkeit. Ja, wir haben eine gewisse Garantie, dass die Patienten die ihnen ans Herz gelegte Reinlichkeit erfüllen. Die Reinlichkeit als therapeutischer Factor ist es aber nicht sowohl, was uns bestimmt, der Seife den Vorzug zu geben, als vielmehr der Umstand, dass ein Moment in Wegfall kommt, welches, für den Pat. wie für seine Umgebung gleich unangenehm, mit der Behandlung durch gewisse Medicamente verknüpft ist, ich meine das unsaubere Aussehen. Bekanntlich verleiht z. B. das Chrysarobin dem Pat. jenes schmutzige Indianerbraun, welches ihm ebenso unangenehm ist, wie es auch Hand- und Bettwäsche in höchstem Grade beschmutzt, wenn nicht gar beschädigt. Die überaus grosse Bequemlichkeit der Seifenmethode liegt klar vor Augen. Dieselbe macht sich nach zwei Richtungen hin geltend, insofern als einerseits alle die Pflaster, Salbentöpfe, Verbandzeug etc. in Wegfall kommen, andererseits der Ausübung des Berufs kein Hindernis entgegen gesetzt wird. Der langwierige und kostspielige Aufenthalt in Hospitälern wird oft unnötig, die ambulante Behandlung genügt meist vollkommen.

Bei der Einführung eines neuen Mittels tritt aber

noch ein Factor gewichtig in den Vordergrund, das ist die Frage, wie stellt sich der Preis desselben zu dem der üblichen Mittel? Der Unterschied beträgt viele Procent zu Gunsten der Seifenmethode!

Lässt man unberücksichtigt, dass die Töpfe, Leinwand etc. als verteuernde Momente in Wegfall kommen, so reicht man nach Unna mit 30 gr Seife so weit, wie mit 40 gr Salbe, also eine Differenz von 25%.

Ein grosses Gewicht ist ferner auf die Eigenschaft der Unschädlichkeit der Seifenmethode zu legen, sagt W. Eichhoff. Die wichtigen physiologischen Functionen der Haut, die secernierende, perspierende und die die Körperwärme regulierende Eigenschaft können durch dichte äussere Bedeckungen und Hindernisse, wie sie die Salbenmethode mit sich bringt, aufs empfindlichste beeinträchtigt, ja sogar gänzlich aufgehoben werden. Durch eine rationelle Seifenbehandlung werden dieselben im Gegenteil unterstützt und gefördert.

Kommt zu allen diesen Vorzügen dann noch der grösserer Wirksamkeit, so dürfte damit der Streit zu Gunsten der Seife entschieden sein. Vermöge des Schäumens bildet bekanntlich der an der Epidermis anhaftende Schmutz mit dem Fett der Haut, welches die Oberfläche bedeckt und ferner die Drüsenausführungsgänge verstopft, eine Emulsion, durch welche der Schmutz einfach mechanisch entfernt wird. Forschen wir nun nach dem Grunde, weshalb so viele seborrhoische und impetiginöse Eczeme nach scheinbar eingetretener Heilung plötzlich wieder recidivieren, so dürfte dies nach Eichhoff wohl daran liegen, dass bei der Salbenapplication zwar die oberflächlich sitzenden Ursachen der Dermatosen angegriffen und beeinflusst werden, dass jedoch die drüsigen Organe der Haut mit ihren für Parasiten wie für sonstige mechanische und chemische Schädlichkeiten günstigen Schlupfwinkeln infolge des Fettüberzuges der Haut mit dem Medicament gar nicht in Contact kommen. Verhehlen wir uns nicht, sagt Eichhoff, die Hauptursache aller Dermatosen und deren häufigen Rückfälle pflegen ihre Schlupfwinkel in den drüsigen Organen der Haut zu haben und können von dort aus ungestört sich wieder ent-

wickeln und oberflächlich ausbreiten, wodurch dann die sogenannte Unheilbarkeit gewisser Hautaffectionen entsteht und gepflegt wird. Vorausgesetzt, dass wir überhaupt die Heilung durch Tötung der Parasiten erklären und nicht etwa auf dem Standpunkt Besniers stehen, welcher der Ansicht ist, dass die Antiparasitica nicht sowohl durch Tötung der Hautparasiten wirken, als vielmehr allein durch Necrose der oberflächlichen Hautepithelien. Nur in dem Masse, als diese Mittel zu einer Abstossung der Epidermis führen, sollten sie nach diesem Autor bei der Heilung behilflich sein.

Trotzdem die Erfindungen Unnas einen grossen Fortschritt in der Dermatotherapie bedeuten, Erfolge, die zur völligen Verbannung der alten Quecksilberinunctionscur in der Unnaschen Klinik in Hamburg führten, entbehren dieselben doch nicht einer gewissen Einseitigkeit. Denn warum immer eine überfettete Seife anwenden bei gewissen Eczemen, wo wir gerade oft in erster Linie durch Entfernung der oberflächlich erkrankten Epidermisschichten heilend einwirken wollen, während wir bei Anwendung einer einfachen alkalischen Seife und wäre es die grüne Schmierseife, vermöge ihrer keratolytischen Wirkung viel besser zum Ziele gelangen? Klingt es ferner nicht paradox, um ein anderes Beispiel anzuführen, wenn man eine überfettete Salbenseife anwenden will bei Eczemen und anderen Hautaffectionen, deren Hauptsymptom eine abnorm starke Fettabsonderung ist, wie z. B. bei Seborrhoea oleosa? In letzterem Falle würden wir das Eindringen des Medicaments, dem die pathologische Fettsecretion schon für sich ein mechanisches Hindernis entgegensetzt, durch Anwendung einer überfetteten Salbenseife sehr erschweren und in besonders stark ausgesprochenen Fällen sogar unmöglich machen. Man denke sich ferner einen Pat. mit einer Dermatose, bei der neben pustulösen, squamösen Processen eine übermässige Verhornung der Haut als Hauptsymptom imponiert, mit einer überfetteten Salbenseife behandelt. Das erste Erfordernis wäre auch hier, dass wir Mittel und Wege fänden, die verhornte Epidermis mechanisch oder durch Alkalien zu zerstören.

Abgesehen von dem beschränkten Wirkungskreis macht sich noch ein anderer den Unnaschen Salbenseifen innewohnender Nachteil geltend, das ist die Thatsache, dass dieselben durch Zutritt von Luft und Licht leicht der Zersetzung anheimfallen und deshalb oft eine ganz andere Wirkung erzielen als die bezweckte. Unna glaubte durch Einführung seiner überfetteten Seifen eine Abstumpfung des Alkalis zu erreichen. Nach Paschkis ist jedoch dieser Vorteil ein imaginärer, insofern als das Neutralisieren des freien Alkalis nur in hoher Temperatur, also beim Sieden der Seife, und andererseits das Entfernen des Alkalis aus dieser fast nur durch Centrifugieren nach dem Aussalzen zu erreichen ist. Die Kaliseifen aber können nicht ausgesalzen werden. Es ist also das freie Alkali nicht neutralisiert, sondern die Wirkung desselben durch die Einhüllung in Fett nur gemildert. Auch wird der Procentsatz an freiem Alkali erniedrigt. Die Wirkungen der Kaliseife können also durch Anwendung der überfetteten Salbenseife nur unvollkommen erreicht werden. Ebenso dürfte der weitere Zweck derselben, nämlich die Möglichkeit, die Haut, welche durch Anwendung von Seifen ebenso wie von Alkalien trocken geworden ist, sofort wieder einzufetten, ein Vorteil, der für Ärzte und Hebammen, die sich oft zu waschen haben, als schwer wiegend in Betracht käme, nur unvollkommen oder überhaupt gar nicht erreicht werden, da beim Abwaschen der Seife der Fettüberzug jedenfalls mit abgewaschen wird. Die anderen Nachteile der Überfettung, nämlich der unangenehme Geruch, das Ranzigwerden, wodurch ein Freiwerden der Fettsäuren resultiert und andere Momente, die auf die Haut schädlich wirken, liegen auf der Hand. Endlich hat sich die Hoffnung, dass die überfetteten Seifen ein grösseres Lösungsvermögen für Medicamente haben sollen, ebenfalls als irrig erwiesen.

Alle diese Betrachtungen erweckten in Dr. Buzzi bei einem längeren Aufenthalte in der Privatklinik Unnas den Gedanken, ob es sich nicht lohne, der Seifenfrage näher zu treten, um Präparate herzustellen, die grösseren Ansprüchen genügten, namentlich hinsichtlich

einer Erweiterung ihres Wirkungskreises und der besseren Erhaltung der in ihnen enthaltenen medicinischen Stoffe. Nach Überwindung vieler Schwierigkeiten, die namentlich Trübungen, Bodensätze der ersten Präparate betrafen, gelang es Herrn Dr. Buzzi im Verein mit Herrn Apotheker Keisser in Wilhelmshafen eine Seifenform herzustellen, die, fussend auf den Unnaschen Angaben, durch den Umstand, dass sie flüssig ist, den weitesten Ansprüchen genügt. Die Veröffentlichung derselben konnte bereits in den „Monatsheften für practische Dermatologie" X. Band, 1890 No. X. erfolgen.

Flüssige Seifen hat es längst gegeben. Seit Langem werden dieselben in der chirurg. Klinik von Bergmann's zum Reinigen der Hände des Operateurs angewandt, und zwar speciell die flüssige Kaliseife. Eine flüssige Seife jedoch zur Trägerin von Medicamenten gemacht zu haben bleibt das Verdienst von Buzzi. Die Anwendung und Verbreitung derselben ist jedoch noch unverdient gering, und die Vorzüge derselben noch relativ unbekannt. Es sei mir deshalb gestattet dieselben in Folgendem näher zu beleuchten. Herr Dr. Buzzi giebt weder der überfetteten, noch der alkalischen, noch der neutralen Seife den Vorzug, sondern überlässt die Anwendung derselben für den jeweiligen Fall dem Arzte. Es sind dadurch die Grenzen für die Indicationen der Behandlung mit medicin. Seifen naturgemäss bedeutend erweitert. Wir sind im stande unsere Behandlungsweise je nach dem Stadium der betreffenden Dermatose zu varieren und auf das Feinste abzustufen. So werden wir, um ein Beispiel anzuführen, im Anfange der Behandlung eines bestimmten Eczems eine alkal. Seife verordnen, weil wir zunächst durch Zerstörung der oberflächlichen Epidermisschichten dem Medicament das Eindringen erleichtern wollen, während wir im weiteren Verlauf oder bei andern Affectionen zu einer neutralen oder überfetteten greifen werden. Die Herstellung der fl. medicin. Seifen ist kurz folgende: Wir stellen zunächst eine neutrale Grundseife dar. Diese wird dann einerseits mit Lanolin versetzt und giebt die überfettete Grundseife; andrerseits setzen wir der neutralen Grundlage Kal.

carbonic. (1% und mehr) hinzu, und so erhalten wir die alkalische Grundseife. Die Alkalisierung mit Kal. carbonic. hat sich bei Buzzis Versuchen am gesunden sowie am kranken Menschen vorteilhafter gezeigt als eine solche durch Ätzkali.

Eine bessere Erhaltung der medicin. Stoffe wurde erreicht durch Verbannung der Fette und Einführung der Öle, welche mit den Alkalien Seifen von flüssiger Consistenz geben, die man, um sie vor Luft und Licht, den Hauptursachen der Zersetzung, zu schützen, in dunkeln Flaschen fest verkorken kann. Die Einwirkung des Lichtes wird bekanntlich durch farbige Gläser am besten aufgehoben. Wir können auf diese Weise die Präparate Jahre lang aufheben, ohne wegen einer Zersetzung besorgt sein zu brauchen, und der Pat. kann bei etwaigem Recidiv seine vielleicht nur halb aufgebrauchte Flasche weiter verwenden. Noch Auspitz ist der Ansicht, dass die Zahl der Heilmittel, die sich zur Incorporation in eine Seife eigneten, sehr beschränkt sei. Durch Annullierung dieser Hauptschwierigkeit, der Gefahr der Zersetzung, ist die Zahl der medicin. Seifen bedeutend vergrössert worden, und es steht zu hoffen, dass auch die Pflanzenextracte in kurzer oder längerer Zeit incorporiert werden können. In der flüssigen Eigenschaft liegt es ferner begründet, dass eine bessere Verteilung des Medicaments in der flüssigen Seifengrundlage als in den weichen und festen Seifen gegeben ist. Wenn Unna sagt: „Die anzustrebende Production der medicin. Seifen im Grossen liegt nicht innerhalb der Grenzen des Apothekerbetriebes“, so meint er damit, dass, ebenso wie die Salben etc. eine desto allgemeinere Verteilung ihrer Bestandteile garantieren, in je grösseren Quantitäten sie hergestellt werden, auch die Gleichmässigkeit der inneren Zusammensetzung um so grösser und die Wirkung um so controllierbarer sei, in je grösseren Mengen sie auf einmal dargestellt werden. Allerdings kann man durch den Mörser eine leidlich gute Verteilung der Medicamente in dem Salbenconstituens erreichen. Immerhin aber ist diese Manipulation umständlich und mühevoll. Durch die Einführung der

fl. Seifen ist diese Schwierigkeit gehoben, denn dieselben garantieren eine absolut feine Verteilung. Ein Bodensatz lässt sich nach Art der Schüttelmixturen vor dem Gebrauch entfernen. Aus der flüssigen Beschaffenheit ergiebt sich ferner noch ein für die Praxis nicht unwesentlicher Vorzug, wir meinen den Umstand, dass wir die Möglichkeit haben, das zu gebrauchende Quantum leicht und präcise zu dosieren. Wir können uns deshalb nicht mit Unna einverstanden erklären, wenn er sagt: Für den Arzt giebt es nur 2 Criterien, welche seine Vorschriften über Intensität und Dauer der Kur bestimmen, das ist einerseits das Schwinden der Symptome, andrerseits das Hervortreten unliebsamer Nebenwirkungen, und es ist zweifellos eine schablonenhafte Manier bei der sonst nach Siegmundschem Princip so gewissenhaft bewachten Schmierkur, sich an vorher bestimmte Mengen des Mittels womöglich die ganze Behandlungsdauer hindurch zu halten. Wir haben also nach Unnas Ansicht in vielen Fällen keinen Grund, peinlich darauf zu achten, dass jeden Tag genau dieselbe Menge verbraucht wird. Es liegt aber auf der Hand, dass es zuweilen wichtige Ausnahmen geben kann, die uns zu einer peinlichen Dosierung zwingen, z. B. in Fällen, wo wir bei dem Pat. schon einmal durch unangenehme Complicationen, hervorgerufen durch unvorsichtige Dosierung, üble Erfahrungen gemacht haben. Unter diesen Umständen dürfte uns die Möglichkeit, die Dosis durch Teilstriche an der Flasche oder durch die gewöhnlichen Masse, wie Thee- und Esslöffel, genau abgrenzen zu können, sehr willkommen sein.

Gerade in der Dermatotherapie sieht man sich oft genötigt, das Recept so zu sagen zu verstärken oder abzuschwächen, das Medicament in Bezug auf seinen Procentgehalt an wirksamen Bestandteilen zu variiren, sei es, dass unliebsame Nebenwirkungen aufgetreten sind, oder das Medicament sich als zu schwach erweist. Im allgemeinen ist man darauf angewiesen, ein neues Recept zu verschreiben. Wir haben ein anderes Mittel, die Wirkung eventuell zu verstärken oder abzuschwächen,

das sind die verschiedenen Gebrauchsverfahren der fl. Seifen, die ich hier kurz folgen lasse:

1. Die gewünschte Quantität Seife wird mit wenig Wasser auf der Haut verrieben, zum Schäumen gebracht und gleich darauf mit Wasser abgespült.

2. Der wie bei 1 erzeugte Schaum wird einige Minuten auf der Haut liegen gelassen, und dann mit trockenen Tüchern abgerieben.

3. Den ganzen Schaum lässt man auf der Haut eintrocknen.

4. Die Seife wird ohne Wasserzusatz auf die Haut aufgetragen oder eingerieben.

5. Bei allen diesen Proceduren kann durch Bedeckung der eingeseiften Stelle mit einem undurchdringlichen Stoffe (Guttapercha) die Wirkung noch erhöht werden.

Eine Regel für die Indicationen dieser Gebrauchsverfahren aufzustellen, wäre ebenso pedantisch wie ohne Wert für die Praxis. Je nachdem die Affection leicht oder schwer etc. ist, wird man der einen oder der anderen den Vorzug geben. Man thut am besten, bei allen diesen Proceduren sich des vorher gekochten Wassers zu bedienen, welches, von den Gynäkologen eingeführt, sich in kurzer Zeit sehr eingebürgert und namentlich bei der localen Hautbehandlung in der Klinik und Poliklinik von Schweninger eine bisher unerhörte Anwendung gefunden hat. Das kalte Wasser ist zwar für den Pat. oft von momentaler Annehmlichkeit, der man bisweilen unter Umständen auch noch Rechnung tragen kann; sie zieht aber oft als unangenehme Beigabe eine langdauernde Gefässcontraction nach sich, die das Übel noch ärger macht (Unna, Fortschritte in der Therapie der Hautkrankheiten. Ärztliches Vereinsblatt 1885 Nr. 158). Das Wasser ist also bei der Behandlung mit festen und weichen Seifen mehr oder minder ein notwendiger Bestandteil, immer sind wir gezwungen, eine procentuale Abschwächung des wirksamen Bestandteils mit in den Kauf zu nehmen. Ein weiterer Vorzug der flüssigen Seifen, der schwer ins Gewicht fallen dürfte bei Dermatosen, die den übrigen Behandlungsweisen trotzen, ist es aber,

dass wir dieselben auch ohne Wasserzusatz auf die Haut auftragen können (Gebrauchsanweisung 4).

Wir können also mit der flüssigen Seife die intensivste Wirkung erzielen. Schliesslich dürfte — last not least — noch der psychische Eindruck, den die Seife in der flüssigen Form auf die Pat. ausübt, nicht zu unterschätzen sein. Es ist nämlich die Medicinflasche wieder zur Geltung gekommen. Es liegt mir fern, einem zwecklosen Conservativismus das Wort reden zu wollen. Von einem therapeutischen Wert dieser Neuerung kann auch nicht die Rede sein. Immerhin ist es eine oft gemachte Erfahrung, dass es Patienten giebt, die grössere Zuversicht zu ihrer Wiederherstellung haben, wenn man ihnen eine Medicinflasche verschreibt, als zu einem Stück Seife.

Im Anschluss hieran sei es mir gestattet, meine mit Einverständnis von Prof. Schweninger in dessen Poliklinik gemachten Versuche über den therapeutischen Wert der flüssigen Seifen folgen zu lassen. Es ist eine oft gemachte Erfahrung, dass in der Dermatologie mehr als in anderen Disciplinen bei der poliklin. Behandlung der präcisen Beobachtung der Besserung sich die Schwierigkeit entgegenstellt, dass wir keine Garantie haben, ob alle gegebenen Vorschriften genau befolgt sind, und dass ferner unser Bild über die Fortschritte der Besserung durch den Umstand verdunkelt wird, dass sich die Pat. oft nur unregelmässig zu den poliklinischen Stunden einfinden und schliesslich ganz fortbleiben, wenn ihnen der Erfolg nicht augenscheinlich genug ist.

Die Fälle aber, die der eingeschlagenen Behandlung treu blieben, von denen ich wegen Mangels an Raum nur die prägnantesten anführe, haben mich zu der Überzeugung gebracht, dass durch die Einführung der Buzzischen flüssigen Seifen in die Dermatotherapie ein bedeutender Schritt nach vorwärts gemacht worden ist.

Thiolseife.

Präparate: 5 %, 10 % neutrale Thiolseife,
5 %, 10 % alkalische Thiolseife,
5 %, 10 % überfettete Thiolseife.

Das Thiol, dessen chemische und therapeutische Identität mit dem von Unna eingeführten Ichthyol, dem schwefelhaltigen Destillationsproduct bituminöser Steine, welche fossile Fischreste enthalten, Reeps zuerst erkannte, hat in letzter Zeit durch die Empfehlungen von Bidder, Schweninger, Buzzi, Neisser, Schwimmer u. a. sich allgemeine Anerkennung verschafft. Die günstigen Erfolge bei Eczemen jeder Art, Pruritus, Prurigo, Rosacea, Erysipel, die v. Nussbaum dadurch erklärt, dass Thiol eine Verengerung der erweiterten Capillaren erzeuge, also auch nur die Krankheiten beeinflussen könne, welche mehr oder weniger mit Circulationsanomalien, mit Gefässerweiterungen verbunden seien, stempeln das T. zu einem dermatologischen Universalmittel.

Fall I. Frau H., 40 Jahre alt, kommt am 13. I. zur Poliklinik. Diagn.: Acne rosacea. Das Leiden besteht seit 2 Jahren. Menstruation immer unregelmässig gewesen. Seit langer Zeit leidet Pat. an Verdauungsstörungen mit unregelmässigem Stuhlgang und Congestionen zum Kopf. Verschlimmerung seit dem letzten Wochenbett. Pat. ist schon oft mit Salben, Einpuderungen behandelt, jedoch ohne Erfolg. Das ganze Gesicht zeigt eine geringe diffuse Schwellung. An der Wange, Stirn, Oberlippe und Kinn rote Stellen mit starken Teleangiectasien, auf deren Boden stecknadelknopfgrosse Knötchen aufgeschossen sind. Auf dem Nasenrücken abschuppende Stellen (secundäres squamöses Eczem). Abends Juckreiz.

Therapie: Behandlung der Obstipation durch entsprechende Diät und sonstige Lebensweise nach den Principien von Prof. Schweninger, heisse Fussbäder als Emenagoga etc. Waschungen mit möglichst heissem Wasser, gründliches Abreiben, sorgfältige Entfernung

der abgestossenen Partien mit nachfolgendem Einpudern. Einreibungen mit 10% fl. alkal. Thiolseife.

16. I. Juckreiz schon wenige Stunden nach Anwendung des T. völlig geschwunden, Rötung und Schwellung bedeutend geringer. Der Process scheint nicht weiter gegangen zu sein. Die ganze Haut hat sich in kleine, runzliche Falten gelegt (siehe Ackermann-Weimar. Mitteilungen über das Ichthyol).

23. I. Rötung und Schwellung noch mehr abgenommen. An der Peripherie beginnt deutlich eine Abteilung. 27. II. Heilung.

Fall II. B. 18 Jahre alt, kommt am 16. I. zur Poliklinik. Diagnose: Eczema seborrhoicum. Besteht seit 8 Jahren, hat sich seit 6 Wochen sehr verschlimmert. Abnorme Secretion von Hauttalg. Der ganze Kopf ist Sitz einer starken Seborrhoe, auf dessen Boden ein secundäres Eczem. Dieses setzt sich auf Stirn und Nase fort. Auf Stirn und Nase dünne Borken. Haut nach Ablösung derselben intact. Mässiges Jucken.

Therapie: Heisse Waschungen mit nachfolgender Einpuderung. Ablösen der Borken. Des Abends wird auf die linke Gesichtshälfte folgende Salbe appliciert:

Rp.
Zinc. oxyd.
Thiol. liquid $\widehat{aa}$ 10,0
Lanolin.
Vaselin $\widehat{aa}$ 30,0,

während die rechte Hälfte mit 10% fl. Thiolseife behandelt wird und zwar wegen der starken Fettproduction der Haut in alk. Form.

20. I. Jucken ganz geschwunden. Hautfarbe wieder normal.

3. II. Desquamation völlig beseitigt. Die Haut hat eine blasse, hornartige Beschaffenheit angenommen. 17. II. Heilung.

Fall III. B. 51 Jahre alt, giebt sich am 20. I. in Behandlung. Diagn.: Acne rosacea. Vor 4 Jahren be-

merkte Pat. eine leichte Röthung der Nasenspitze, die vor 8 Wochen zum inneren Augenwinkel hinauf zu steigen anfing. Haemorrhoiden und Gastrointestinalstörungen. Abusus spirituosorum wird abgestritten. Nach vielen eingeschlagenen Behandlungsmethoden nur mässige Besserung. Die Nase zeigt arterielles Colorit und ist infolge der Gefässparalyse stark abgekühlt. Teleangiectasien und Bindegewebswucherungen mit entzündlichen Processen. Geringe Acne.

Therapie: Heisse Waschungen des Gesichts, welche die passive Hyperämie beseitigen und eine active herbeiführen soll. 5% alk. fl. Thiolseife.

6. II. Haut glatt und nur noch mässig hyperaemisch. Die Hornschicht der Nase ist dicker und stärker geworden.

17. II. Besserung. 27. III. Heilung.

Fall IV. W. G. 18 Jahre alt, kommt am 20. I. zur Poliklinik. Diagn.: Acne vulgaris, Comedones, Congelatio.

Pat. giebt an, dass er schon seit dem 13. Jahre an „unreiner Haut" leide Die Comedonen sind schon oft durch Ausdrücke beseitigt und bestehen seit 4 Jahren. Vor 3 Tagen zog er sich bei der Arbeit im Freien eine Erfrierung seines linken Ohres mit angrenzender Wange zu, welch letzteres ihn veranlasst, ärztliche Hülfe aufzusuchen. Über dem Kinn, Schläfen und Nacken zerstreut zahlreiche Acneknötchen, teils im frühen, teils im reifen Stadium. Stirn und Nase Sitz von Comedonen. Linke Backe und Ohr zeigen eine erythematöse Entzündung, am Ohr desquamative Processe.

Therapie: 10% fl. alkal. Thiolseife auf der linken,

Rp.
Thiol. liquid.
Zinc. oxyd. $\widehat{aa}$ 5,0
Lanolini.
Vaselini $\widehat{aa}$ 30,0

auf der rechten Gesichtshälfte.

27. II. Die Desquamation auf den erfrorenen Partieen hat zugenommen. Die Haut zeigt eine hornige Beschaffenheit und erscheint in Felder geteilt. Rötung vermindert. Heilprocess auf der linken Seite mehr vorgeschritten als auf der rechten.

10. II. Heilung.

Fall V. Herr L., Pferdehändler, leidet seit 4 Wochen an Ischias und rheumatischen Fussschmerzen, vor 8 Tagen, am 5. V., traten punktförmige, blaue, den Haarbälgen entsprechende Stellen am ganzen Körper auf. Starkes Ödem des Scrotums. Heftiger Juckreiz. Diagnose: Purpura punctata.

Therapie: 10% fl. alkal. Thiolseife für die Purpura, Thiolumschlag (20 : 200) für das Scrotum.

15. V. Juckreiz geschwunden, Ödem geringer. Purpura verblasst, neue Flecke nicht aufgetreten.

17. V. Heilung.

Fall VI. Frl. H., von corpulenter Statur, leidet seit einiger Zeit an Gastrointestinalbeschwerden mit Stuhlverstopfung und abnormer Kälte der Hände und Füsse. Über Nase, Wangen und Stirn zerstreut liegen blaue, hyperämische Stellen mit papulösen und pustulösen Erhabenheiten. Diagnose: Acne rosacea.

Therapie: Behandlung der allgemeinen Störungen. Local eine 10% fl. alkal. Thiolseife.

30. I. Vollkommene Heilung der Acne rosacea, hier und da treten noch kleine Pusteln und Comedonen auf.

Resorcin-Seife.

Präparate 5% neutrale Resorcin-Seife.

Das Resorcin, bis vor wenigen Jahren noch nicht sowohl studiert, wie den Dermatologen seit längerer Zeit bekannt, wurde einer genaueren Untersuchung in therapeutischer Hinsicht durch Unna unterzogen (Ichthyol und Resorcin als Repräsentanten der Gruppe reducierender Heilmittel. Dermatologische Studien II. Heft). Seine

therap. Eigenschaften, die in einer Verdickung der Hornschicht, Contraction der Blutgefässe und schmerzstillenden Wirkung bestehen, haben es zu einem beliebten Heilmittel bei allen Eczemen und Acneformen gemacht. Die Schwierigkeit, das Resorcin ohne Zersetzung einer Seife einzuverleiben und in derselben unzersetzt zu erhalten, glaubte P. J. Eichhoff durch die Methode des sogenannten „Ansäuerns“ durch Salicylsäure gehoben zu haben. Wir glauben jedoch constatieren zu können, dass damit nichts gewonnen ist.

Fall I. Fr., 20 Jahre alt, kommt am 27. II. zur Poliklinik. Diagnose: Hochgradige Pithyriasis capitis. Pat., Prostituierte, hat sich vor einem Jahre luetisch inficiert. Seit $^1/_4$ Jahr besteht eine starke Seborrhoe, die sich allmählich auf Nacken und Gesicht fortgesetzt hat. Mund und Augenwinkel der sehr anämischen Person zeigen strahlenförmige Rhagaden. Die Haut ist entzündlich hypertrophiert und von dichten Epidermisschuppen bedeckt. Starkes Defluvium capillitii, ob auf luetischer Basis oder secundär infolge der Seborrhoe muss zweifelhaft bleiben. Starker Juckreiz.

Therapie: Waschungen mit 5 % neutr. fl. Resorcin-Seife nach vorhergegangenem heissem Wasserbade. Guttaperchaverband. Des Morgens dieselbe Procedur, dann Einpuderung.

30. I. Juckreiz, Entzündung, Schwellung, Abschuppung bedeutend vermindert. 6. II. Abschuppung nur noch ganz minimal.

13. II. Heilung.

Fall II. Frau K., 42 Jahre alt, kommt am 24. II. zur Poliklinik. Diagnose: Acutes recidivierendes Eczem. Pat. leidet seit 5 Monaten an einem Ausschlag, der sie veranlasste, sich in die Charité aufnehmen zu lassen, von wo sie nach sechswöchentlicher Kur am 5. II. als geheilt entlassen wurde. Am 21. II. Recidiv. Der ganze Körper ist Sitz eines squamösen Eczems.

Therapie: Zwei Mal täglich Waschungen mit 5% fl. neutr. Resorcinseife nach Gebrauchsanweisung 3.

27. II. Die Haut hat eine glänzende, spiegelnde Beschaffenheit angenommen.

6. III. Das Eczem ist bis auf den Kopf beinahe völlig geschwunden.

13. III. Heilung.

Fall III. Br., Schutzmann, giebt sich am 23. IV. in Behandlung. Diagnose: Acne varioliformis. Stirn, Schläfengegend, Vorderkopf sind bedeckt von zahlreichen Pusteln, dazwischen Narben. Pat. giebt an, dass die Pusteln ungefähr 10 Tage bestehen bleiben, dann eine Narbe hinterlassen, ohne dass sie eitern und aufgekratzt werden. Blutandrang nach dem Kopf. Neigung zu Rosacea. Steifigkeit und ziehende Schmerzen in den Beinen.

Therapie: Besserung des Allgemeinbefindens durch Diät und Lebensweise. Local eine 5% fl. neutr. Resorcin-Seife.

2. V. Pusteln sämtlich geschwunden, neue nicht wieder aufgetreten. Die Schuppen lösen sich in Fetzen ab, darunter schimmert die heile Haut.

Thymol-Seife.

Präparate: 5% neutr. Thymol-Seife.

Das Thymol, im ätherischen Thymianöl enthalten, gilt als eins der besten Antiseptica und wird mit Vorliebe bei allen leichteren parisitären Hautaffectionen angewandt. Während die überfettete Thymol-Seife nach Eichhoff eine reine Grundseife mit geringem Zusatz von Thymol (0,2%) und deshalb mehr eine hygienische Toilettenseife ist, die mehr prophylactisch etwa zufällig auf die Haut geratene Pilzkeime gleich im Anfang ihrer schädlichen Thätigkeit zerstören als heilen soll, enthält unsere flüssige 5% Thymol und dürfte deshalb auch bei stärkeren parasitären Affectionen indiciert sein.

Fall I. F., 22 Jahre alt, kommt am 17. II. zur Poliklinik. Diagnose: Herpes tonsurans (H. tonsurans

maculosus nach der Wiener Schule). Besteht seit vier Wochen.

Therapie: 5 % fl. neutr. Thymolseife nach Gebrauchsanweisung 3. Guttaperchaverband.

24. II. Besserung nicht zu constatieren. Deshalb Auftragen und Einreiben der Seife ohne Wasserzusatz.

27. II. Heilung.

Fall II. D., 54 Jahre alt. Diagnose: Pithyriasis versiculor (Erythrasma?). Luetische Infection vor 18 Jahren. Beginn des Eczems vor 4 Wochen am Sternum, von dort zur Achselhöhle und nach unten bis zum Nabel. Auf der Brust grosse, gelbbraune, confluierende Flecke, von feinen Schüppchen bedeckt. Dieselben lassen sich mit dem Fingernagel vollkommen abkratzen. Hängebauch und asthmatische Beschwerden. Starkes Jucken.

Therapie: Allgemeinbehandlung. Einreibungen einer 5 % fl. Thymol-Seife mit dem Borstenpinsel nach vorhergegangenem heissem Wasserbade.

6. III. Jucken geschwunden. Flecke verblasst. Pat. hat an Brust- und Bauchumfang abgenommen.

20. III. Heilung.

Menthol-Seife.

Präparate: 5 % neutrale Menthol-Seife.
5 % alkal. „ „
5 % überfettete „ „

Das Menthol oder Menthakampher hat neben seiner anerkannt reizlosen, aber stark antisept. Eigenschaft noch eine local anästhesierende Wirkung, indem es nach Goldscheider direct auf die peripheren Nervenendigungen wirkt. Nach Eichhoff wird die anästhesierende Wirkung des M. bei der überfetteten Mentholseife noch durch das als Überfett der Seife zugesetzte Lanolin sehr gefördert. Das zum Schäumen nötige Wasser vermische sich nämlich intensiv mit dem Lanolin und erzeuge für seinen Teil eine künstliche Abkühlung und Anästhesie der

Haut. Diese Teilwirkung dürfte jedoch so unbedeutend sein, dass sie als therapeutischer Factor nicht in Betracht kommt. Die anästhesierende Wirkung des M. indiciert die Anwendung desselben bei allen schmerzhaften und mit Jucken verbundenen parasitären Hautaffectionen (P. J. Eichhoff).

Fall I. T., 47 Jahre alt. Diagnose: Eczema seborrhoicum. Beginn des Leidens, das Pat. auf farbiges Unterzeug zurückführt, vor 3 Wochen.

13. II. An Rumpf und Extremitäten, besonders an den Streckseiten derselben, rote, grosse Flecken mit kleienförmigen Abschuppungen. Starkes Jucken. Kratzwunden. Abnorme Schweiss- und Fettsecretion.

Therapie: 5 % fl. alk. Menthol-Seife ohne Wasserzusatz immer nach vorhergegangenem heissen Wasserbade.

20. II. Juckreiz und Kratzeczem geschwunden.

3. III. Heilung.

Fall II. S., 86 Jahre alt. Diagnose: Pruritus senilis. Beginn des Leidens vor 3 Monaten. Abends Exacerbationen. Ausser der senilen Hautatrophie keine nachweisbaren Veränderungen.

Therapie: Abends Waschungen des ganzen Körpers mit 5 % fl. neutr. Menthol-Seife nach Gebrauchsanweisung 3. Morgens heisses Wasserbad.

13. IX. Der Juckreiz ist seit Anwendung derselben völlig geschwunden und nicht wieder recidiviert.

Chrysarobin-Seife.

Das Chrysarobin, aus dem Goapulver mit Benzol gewonnen, gilt als souveränes Mittel bei Psoriasis, Pityriasis versic., Lupus hypertrophicus etc. Unsere fl. Chrysarobinseife erwies sich als vorzüglich bei Eczemen, ohne die unangenehmen Nebenwirkungen zu zeigen, die nicht selten bei der Anwendung von Chrysarobin auftreten, wie Erytheme, Acne, Fieber, Schlaflosigkeit.

Fall I. Frau W. Diagnose: Eczema marginatum. Pat. leidet seit einigen Wochen an einem heftig juckenden, schuppenden, erythematösen Eczem in der Hautfalte zwischen Mamma und Thorax. Ärztliche Hülfe noch nicht gebraucht. Obesitas und Symptome allgemeiner Circulationsstörungen.

Therapie: Allgemein diätetische. Local morgens und abends Waschungen mit 50 % fl. Chrysarobin-Seife nach Gebrauchsanweisung 2.

Vollständige Heilung in 6 Wochen (nachdem das Körpergewicht von 215 auf 206 Pfd. heruntergegangen ist, der Leibumfang von 136 auf 116 cm, der Brustumfang von 115 auf 107 cm).

Fall II. Frl. St., 20 Jahre alt. Diagnose: Eczema psoriasiforme.

18. IV. An den Ellenbeugen, Kniescheiben, und vereinzelt am Rumpf, runde, rotbraune, schuppende, confluierende Efflorescenzen von Thalergrösse. Eine 10 % Chrysarobin- und Traumaticinlösung brachte dem Leiden, das schon Jahre lang besteht, immer nur vorübergehende, höchstens 3 Monate dauernde Heilung. Seit 4 Wochen Recidiv. Bei dem diesjährigen Ausbruch der Krankheit mit ungefähr derselben Ausdehnung und Intensität der Efflorescenzen brachte eine 15 % fl. neutr. Chrysarobin-Seife in 14 Tagen vollständige, dauernde Heilung.

Creolin-Seife.

Präparate: 10 % neutrale Creolin-Seife.
„ alkalische „ „
„ überfettete „ „

Das Creolin, noch immer nicht genügend gewürdigt, trotzdem es vor dem Carbol und anderen Desinficientien nicht allein den Vorzug hat, giftfrei zu sein, sondern auch eine weit energischere Wirkung zu entfalten, verliert in Seifenform viel von seinem eigentümlich, penetranten Geruch. Will man z. B. aus irgend welchen Gründen den verräterischen Geruch des Perubalsams

oder Styrax vermeiden, so dürfte die fl. Creolin-Seife bei Scabies, Morpiones ein willkommenes Mittel sein.

Fall I. H., 29 Jahre alt. Diagnose: Bromhidrosis, besonders in den Achselhöhlen stark ausgeprägt. Obesitas, Hämorrhoiden. Urin reichliches Sediment.

Therapie: Allgemeine und specielle diätetische Behandlung der Ernährungs- und Circulationsstörungen nach Professor Schweninger. Local zwei mal täglich Waschungen mit fl. überfetteter Creolin-Seife.

Heilung der Bromh. in 5 Wochen.

Fall II. Paul K., 5 Monate alt, von gesunden Eltern, leidet seit einiger Zeit au allgemeiner, besonders am Hinterkopf und Nacken starkausgeprägter Furunculose, deren Ätiologie in einem früheren Eczem und unzweckmässiger, reizender Behandlungsweise desselben (10 % Resorcinsalbe) zu suchen ist.

Therapie: Aufstechen der Furunkeln, Ausdrücken des Eiters. Mehrmals täglich Waschungen mit fl. überfetteter Creolin-Seife, für die Nacht weisse Präcipitatsalbe.

Heilung in 14 Tagen.

Fall III. Frau G., Wittwe. Diagnose: Pediculi pubis. Pat. leidet seit einigen Wochen an einem heftigen Juckreiz an den Genitalien. An den Labia majora, Mons Veneris und Perineum secundäres, durch Kratzeffecte hervorgerufenes Eczem kleine Hautabscesse.

Therapie: Mehrmals täglich Einreibungen einer fl. puren, neutralen Creolin-Seife, darauf Bad.

Jucken geschwunden. Eczem und Abscesse heilen rasch.

Campher-Seife.

Fall I. M., 28 Jahre alt. Diagnose: Hyperhidrosis. Besteht seit 5—6 Monaten. Verdauungstörungen. Kalte Hände und Füsse.

Therapie: Verbot wollener Kleidungsstücke. Heisse Fuss- und Sitzbäder. Heisse Abreibungen des Körpers.

Abends Verreibung einer geringen Quantität einer 10 % fl. neutr. Campher-Seife auf dem ganzen Körper und besonders auf den Stellen, wo die Schweissbildung sehr stark ist, mit etwas Wasser.

Heilung in 3 Wochen.

Theer-Seife.

Fall I. K., 60 Jahre alt. Diagnose: Psoriasis. Pat., sonst immer gesund gewesen, leidet seit 30 Jahren an einem, den ganzen Körper einnehmenden Eczem. Am Kopf, Arm, Kreuz und Beinen grosse, rote, infiltrierte, schuppende Stellen, in ihrer Umgebung kleine, münzenförmige Efflorescenzen. Nach Application einer 10 % Chrysarobinsalbe und Pyrogallol in spirituöser Lösung und Salbenform nur immer zeitweilige Besserung.

Therapie: Einreiben der afficierten Stellen mit einer 20 % alkal. Theer-Seife ohne Wasserzusatz. Guttaperchaverband.

Heilung in 4 Wochen.

Fall II. Frl. H., 20 Jahre alt. Diagnose: Psoriasis in grossen Plaques. Localisation: Streckseiten der Extremitäten, vereinzelt auch am Rumpfe.

Therapie: 20 % alk. Theerseife morgens und abends. Guttaperchaverband, alle 3 Tage ein warmes Bad.

Heilung in 10 Wochen.

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Prof. Schweninger für die gütige Überlassung der Fälle, sowie für die Anregung zu der Arbeit und die überaus liebenswürdige Unterstützung bei derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Eichhoff. Über Seifen. Dermatol. Studien, 2. Reihe, 1. Heft.

Eichhoff. Über neue med. Seifen. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, No. 4 (innere Medicin No. 2).

Unna. Ichthyol und Resorcin. Dermat. Studien, 2. Heft.

Villaret. Handwörterbuch der gesammten Medicin.

Auspitz. Die Seife und ihre Wirkung auf die gesunde und kranke Haut.

Unna. Die medicin. Seifen. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge, No. 252.

Unna. Neuere Fortschritte in der Therapie der Hautkrankheiten.

Buzzi. Neue fl. medicin. Seifen. Monatshefte für prakt. Dermatol. X. Band, No. 10.

Paschkis. Kosmetik für Ärzte.

Thesen.

I.

Die Urethrotomia externa ist der interna vorzuziehen.

II.

Die Behandlung mit flüssigen medicin. Seifen ist in vielen Fällen die beste Therapie.

III.

Die hypnotischen Schaustellungen sollten verboten werden.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Hugo Neuhaus, evangelischer Confession, Sohn des Grubendirectors Gustav Neuhaus, wurde am 30. Juli 1867 zu Bommern, Reg.-Bez. Arnsberg, geboren. Seine wissenschaftliche Ausbildung erhielt er auf dem Realgymnasium zu Witten und den Gymnasien zu Höxter und Soest, welch letzteres er Ostern 1887 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Vom 1. April 1887 bis 1. October 1887 genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe bei der 10. Comp. 1. Westf. Inf.-Regts. No. 13 zu Münster. Am 22. October 1887 wurde er in das Kgl. medicinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut aufgenommen. Am 20. Juli 1889 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 14. Juli 1891 das Examen rigorosum.

Während seiner bisherigen Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

Bardeleben, von Bergmann, du Bois-Reymond, Burchardt, Dilthey, Ewald, von Esmarch, Fräntzel, Gerhardt, Gurlt, Gusserow, Hartmann, von Helmholtz, Hirsch, von Hofmann, Israel, Koch, Koehler, Kossel, Leuthold, Leyden, Liebreich, Liman, Olshausen, Oppenheim, Salkowski, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Sonnenburg, R. Virchow, Waldeyer, Wittmack.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser hiermit seinen besten Dank aus.